

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° 420

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Maurice ESCARAVAGE

Né à Curemonte (Corrèze), le 28 mai 1901.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

CONTAGIOSITÉ DU ZONA

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine, 15

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Maurice ESCARAVAGE

Né à Curemonte (Corrèze), le 28 mai 1901.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

CONTAGIOSITÉ DU ZONA

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1931

LE DOYEN M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMAND.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	CARNOT.
	BEZANÇON.
Clinique médicale	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Neurologie et Psychiatrie.	CATHALA	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.	CHABROL	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	CHEVALLIER	Pathologie médicale.
N.	Physiologie.	DE GAUDART	
SANNIÉ	Chimie biologique.	D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
BROCO	Pathologie chirurgicale.	DOGNON	Physique.
BRULÉ	Pathologie médicale.	DONZELOT ...	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.	ECALLE	Obstétrique.
		FÉY	Urologie.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HOVELACQUE.. Anatomie.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.

MM.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils .. Physiologie.
 SEZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-
 RADOT (Pasteur) Pathologie médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 BUSQUET .. Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX

MM.
 NEVEU-LEMAIRE ... Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.
 Anatomie pathologique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DEBRE Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 FIESSINGER .. Clinique médicale.
 LAIGNEL-
 LAVASTINE Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.

MM.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MATHIEU Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 PROUST Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER ... Clinique chirurgicale.
 LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
 METZGER ... Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
 FREY : Stomatologie.
 CHAILLEY-BERT : Education physique.
 LEDOUX-LEBARD : Radiologie clinique.
 WEILL-HALLE : Puericulture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

IN MEMORIAM

A MON PERE

*Qui me voulut médecin et dont
la vie de droiture et de bonté ins-
pirera la mienne.*

A MA TANTE MARIE

Qui m'éleva.

A PIERRE ESCARAVAGE

Mort à vingt ans.

A THÉOPHILE ESCARAVAGE, MON ONCLE

A TOUS MES AUTRES MORTS

A MA MERE

Faible témoignage de reconnaissance d'une vie toute de sacrifices et d'abnégation.

A MA TANTE S. ESCARAVAGE

Dont la profonde et agissante affection ne s'est jamais lassée.

A MES ONCLES

A MES TANTES

A MES COUSINS ET COUSINES

A H. ESCARAVAGE

Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

AU DOCTEUR ALFRED ESCARAVAGE

à l'affectueuse sollicitude.

AU DOCTEUR LÉON MICHAUX

Ancien interne, lauréat des Hôpitaux
Chef de clinique à la Salpêtrière.

*Ami sincère et dévoué à qui
je dois beaucoup.*

AU DOCTEUR AUG. DELFRAISSY

Mon ami de toujours.

A TOUS MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. TANON

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu accepter la
présidence de cette thèse, hom-
mage de ma gratitude.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE ROUEN

MONSIEUR LE DOCTEUR JEANNE (in memoriam)

MONSIEUR LE DOCTEUR HALIPRÉ

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE TOULOUSE

MONSIEUR LE DOCTEUR REMOND de Metz

MONSIEUR LE DOCTEUR DAMBRIN

MONSIEUR LE DOCTEUR MERIEL

MONSIEUR LE DOCTEUR AUDEBERT

MONSIEUR LE PROFESSEUR CESTON

MONSIEUR LE DOCTEUR AUDRY

MONSIEUR LE DOCTEUR ESCAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR MIGINIAC

.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

MONSIEUR LE Docteur Félix Ramond

MONSIEUR LE Docteur Courcoux

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

MONSIEUR LE PROFESSEUR TEISSIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEGUEU

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA CONTAGIOSITE DU ZONA

Faisant un remplacement à Fontainebleau, nous eûmes l'occasion de soigner deux cas de zona où, comme on le verra par la suite, les présomptions de contagiosité équivalaient presque à une certitude.

Nous avons eu alors la curiosité de rechercher dans la littérature médicale, toutes les observations susceptibles d'étayer une théorie de la contagiosité du zona.

Ces observations rares apparaissent succinctes, et l'on conçoit l'opinion de Trousseau : « Je ne suis pas sûr que le zona, comme l'érysipèle de la face, ne soit pas contagieux ».

Nous avons cherché, dans la compulsion des observations récentes, à transformer en probabilité ce que Trousseau ne considérait encore que comme une possibilité.

Sans doute, au point de vue pratique, la question importe moins pour le zona, maladie à pronostic bénin, que pour telle autre maladie contagieuse aux conséquences souvent fatales.

Au reste, si nous nous sommes efforcé à démontrer la possibilité de la contagiosité du zona et à mettre en valeur les arguments qui plaident en sa

faveur, nous admettons volontiers, que le fait est exceptionnel. Nous avons essayé de faire apparaître la vraisemblance de la chose, mais pour le reste, nous acceptons la conclusion de Merklen qui écrivait en 1883 :

« Les documents, sont insuffisants, pour instruire le procès de la contagiosité du zona. C'est une question à remettre à l'étude, maintenant que l'éveil est donné. En tout cas, si la zona est contagieux, il paraît l'être peu ».

Nous n'avons pas eu l'ambition de trancher la question, mais seulement d'apporter des faits nouveaux, de préciser des points mal éclairés et de réduire d'autant l'objection de coïncidence inévitable, devant un caractère aussi exceptionnel d'une maladie aussi fréquente.

Nous avons été limité dans l'interprétation rétrospective de certaines données, délai d'incubation, circonstances étiologiques du contagement : celles-là mêmes dont tout l'intérêt ne pouvait apparaître qu'à la lumière des conceptions nosographiques nouvelles, mettant en cause l'autonomie du zona et ses relations d'identité possible avec la varicelle.

Ce que la parenté du zona avec la varicelle peut apporter d'arguments à la théorie de la contagiosité zostérienne : tel est en définitive ce que nous tâchons de montrer.

HISTORIQUE

La notion d'épidémicité, a été mise en valeur très anciennement par les observateurs : Elle est signalée par Celse, Pline, Largus. — Puis il faut arriver au XIX^e siècle et encore, la notion d'épidémicité soulève-t-elle à cette époque des controverses.

Fabre de Commeny soutient la non-identité du zona et des maladies décrites par les anciens, en se basant sur le caractère d'épidémicité de celles-ci.

« Et ce caractère, écrit-il, suffirait à élaguer le zona du groupe des maladies que nous venons d'énumérer ».

Kaposi commence ainsi sa communication sur l'épidémie du zona de Vienne de 1884 : « Une épidémie de zona, voilà une expression qui n'est pas usuelle ! »

En réalité, les travaux les plus anciens relatant l'épidémicité concernent incontestablement des cas de zona. Tels ceux de Celse dont les descriptions de la maladie ne paraissent pas laisser de place au doute...

« La peau est raboteuse parce qu'elle est couverte de pustules très rapprochées, fort petites et d'égales dimensions. Ces pustules sont presque toujours remplies de pus et souvent accompagnées de rougeur et de chaleur. Le mal se déplace parfois et ce qui a été

d'abord touché, guérit. Souvent ces pustules, venant à se rompre ne forment qu'un ulcère, d'où s'écoule une humeur qui tient le milieu entre le pus et le sang ».

La notion d'épidémicité est précisée, car quelques lignes au-dessus de ce passage, nous trouvons ces mots : « Multi sunt qui... ».

De même, certaine description de Pline l'Ancien, concerne sans conteste le zona :

« Ignis sacri plura sunt genera inter quae medium hominem ambiens qui zoster appellatur et enecat, si cinxerit ».

D'autre part, si comme le pensent certains, on doit assimiler le feu sacré, ou de St-Antoine, au zona, nous n'avons pas moins de 28 épidémies citées au Moyen-Age, et qui toutes, fait remarquable, apparaissent aux époques où nous sommes habitués à voir les épidémies de zona : au printemps et à l'automne.

L'épidémicité rallie aujourd'hui tous les suffrages et il est de notoriété universelle « qu'un zona n'arrive jamais seul ».

Relatons, parmi les principales épidémies rapportées dans la littérature médicale :

Celles, nombreuses, observées au London Hospital par Tilbury Fox, Head, Campbell, Neligan.

Celle de Cazenave, à l'Hôtel-Dieu de Paris, avec 15 cas.

Celle de Landouzy avec 5 cas.

Zimmerlin de Bâle signale une épidémie de zona

survenue en 1883 et durant laquelle il lui fut donné de soigner 30 personnes.

Kaposi de Vienne eut 40 malades atteints de zona de novembre 1888 à février 1869.

Weiss de Vienne en eut 14 en deux mois.

Rouzier Joly en 1894 signale une épidémie de zona qui frappa 15 personnes.

Sachs de Breslau rapporte qu'en 1904, il a observé dans sa clientèle ou à l'hôpital 64 cas de zoster.

Le caractère saisonnier est noté dès le 11^e siècle et par presque tous les auteurs modernes : c'est presque toujours au printemps et à l'automne que se déclarent les épidémies.

Ce n'est qu'avec Trousseau qu'est avancée l'hypothèse de la contagiosité : il en rapporte un cas.

En 1878 Walther rapporte un fait analogue. Vient ensuite les observations d'Erb en 1882 et d'Audry de Toulouse en 1916.

La rareté de ces cas n'est pas faite évidemment pour écarter l'objection de coïncidence.

Depuis lors, des travaux biologiques nombreux ont confirmé la nature infectieuse du zona dont Kun-dratitz a réalisé l'inoculation chez l'homme.

Mais ce sont surtout les travaux de Bockay, repris récemment par Henri Netter (et qui mettent en évidence les rapports du zona et de la varicelle), qui apportent un fait nouveau : En effet, l'incubation se retrouve identique dans les nombreux cas de contagion entre zona et varicelle ou varicelle et zona. *Elle est de 14 jours comme celle de la varicelle.*

Ce délai se retrouve-t-il dans les cas de contagion interzostérienne ? Les précisions manquent dans les observations anciennes.

Une observation de Michaux fournit ici une précision intéressante :

Il s'agit d'une femme exempte jusqu'ici de varicelle, qui, quinze jours après avoir été en contact avec un enfant atteint de cette maladie, présente un zona. Quatorze jours après une contagion possible avec cette malade, une seconde femme fait également le zona.

Notre observation personnelle ressemble fort à celle-là, à cette différence près, que nous n'avons pas trouvé de varicelle dans la chaîne de contagion. *La période d'incubation de 14 jours* commune à la varicelle et au zona s'y retrouve, et c'est elle qui sera l'argument principal, pour nous permettre d'éliminer la coïncidence.

PLAN D'ETUDE

Nous nous proposons dans ce premier chapitre d'étudier le fait, actuellement évident, de l'épidémicité zostérienne. Nous nous attacherons à en préciser le degré, l'extension et les modalités.

La recherche du mécanisme de l'épidémicité nous conduira au second chapitre où nous étudions un fait beaucoup moins évident : la contagiosité.

Nous donnerons tous les arguments qui militent en faveur de celle-ci et nous verrons qu'ils ne permettent qu'une conclusion de probabilité.

C'est, dans l'étude des rapports de la varicelle avec certains cas de zona, dans les délais d'incubation, jusqu'à ces dernières années mal précisés, que nous rechercherons les raisons nouvelles en faveur de la contagiosité du zona.

Tel sera l'objet de notre troisième chapitre.

CHAPITRE PREMIER

L'EPIDEMICITE. FAIT FLAGRANT

Nous avons vu, que depuis Hardy, la notion d'épidémicité du zona est admise par tous. Nous avons vu aussi, que cela ne fut pas sans de vives controverses. A peu près dans le même temps en effet, Rayer affirmait que le zona « n'est ni contagieux, ni épidémique ».

Hardy d'ailleurs n'affirme ce caractère, qu'avec prudence. Il se contente de dire que le zona « se présente sous l'influence d'une certaine constitution médicale, qui fait qu'on en rencontre en même temps et à des époques rapprochées ».

Ce qui explique cette timidité, ce sont les travaux récents alors des anatomo-pathologistes, qui viennent de démontrer, que la maladie est due à une atteinte trophique très localisée.

En effet, partant des travaux de Romberg en 1851, de Lassègue et de Charcot, Barensprung publia deux observations de zona, dans lesquelles il avait constaté une altération des ganglions spinaux.

On concevait mal qu'une maladie que l'on ne considérait pas encore comme générale put être épidémique.

« Et puis, dit Kaposi, si on ne parle pas d'épidémie, c'est sans doute qu'on n'a pas trouvé le virus ».

Et pourtant, Landouzy disait dans sa leçon sur le zona : « quelque chose encore qui fait ressembler le zoster à certaines fièvres infectieuses qui, comme lui, confèrent l'immunité, c'est cette remarque consignée par tous les médecins, que le zoster se montre plus fréquemment dans certaines saisons et par séries, comme si, à ces saisons et dans les lieux où apparaissent plusieurs cas de zoster, se trouvait réunie la somme de conditions nécessaires pour l'éclosion et la généralisation de l'agent zostérien ».

Cazenave, en 1843, qui ne connaît pas les travaux des anatomo-pathologistes, est encore plus affirmatif. Il vit sur l'opinion ancienne, à laquelle se sont ralliés à nouveau, les médecins modernes : celle de l'épidémité.

« Tous les observateurs, ont pu remarquer, qu'à certaines époques, certaines maladies se montraient avec une fréquence inaccoutumée et alors elles présentaient le plus souvent comme phénomène remarquable la prédominance de tel ou tel symptôme. En présence de ces faits constatés, il est bien impossible de ne pas considérer l'apparition insolite de ces maladies comme l'expression d'un caractère épidémique ».

Depuis, les observations d'épidémies abondent.

Ce sont les cas d'épidémies scolaires de Pudor et de Walther, si intéressants comme arguments en faveur de la contagiosité.

En Angleterre Tilbury Fox, Head, Cambell, rapportent des épidémies de zona thoracique. Hutchinson des épidémies de zona ophtalmique.

En Allemagne, Sachs à Breslau, Fischer à Rott, en mars et avril 1898, Blasco à Berlin, signalent des épidémies de zona.

De même, Kaposi à Vienne et Weiss à Prague. En France Landouzy, Casenave, Rouzier-Joly, Bernier, Favre, citent aussi des épidémies zostériennes.

En effet, le groupement des cas dans une même ville, et leur éclosion subite dans un laps de temps relativement peu important; leur disparition durant des mois et quelquefois des années, suffisent à leur conférer, un caractère d'épidémicité indéniable.

Mais d'abord, sont-ce là, vraiment des épidémies ?

Le processus épidémique ne serait-il pas réalisé, par l'intervention, chez plusieurs personnes, d'infections ou auto-intoxications, pouvant réveiller le zona par biotropisme (tuberculine, arsenic).

Perroud en effet, rapporte le cas d'un malade, chez qui apparut un zona à la suite de l'absorbition de gouttes de Fowler.

Hutchinson et Kaposi signalent le premier huit cas et le deuxième trois cas de zona après traitement arsenical.

Le même Kaposi et Sachs, ont vu la maladie se produire après injection de tuberculine.

Chaque fois, qu'à la lumière des travaux modernes de Milian, on peut mettre en cause, la théorie du biotropisme, les auteurs ont pris soin de nous signaler,

qu'il y avait eu, avant l'éclosion de la maladie, ou infection, ou intoxication. D'ailleurs les cas où on peut l'invoquer, sont rares comparativement au nombre relativement considérable des épidémies que nous avons citées.

Si elles sont nombreuses, ces épidémies ne présentent pas généralement, du moins à notre époque, des cas très nombreux.

A ce point de vue, la plus importante, paraît être celle de Sachs, qui, de novembre à juin 1900 eut 26 cas et de juin à novembre 1901, 69 cas.

Puis, vient l'épidémie étudiée à Vienne par Kaposi qui présenta 44 cas tous bénins.

Casenave en 1847, signale 10 cas à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Fabre en 1882, 14 cas à Commeny.

Zimmerlin en 1883, 30 cas à Bâle.

Rouzier-Joly, 15 cas à Paris.

D'une enquête personnelle, à laquelle nous nous sommes livré auprès de médecins praticiens de nos amis, il ressort que jamais le nombre des cas n'a été très élevé. Le chiffre le plus important nous a été communiqué par le Docteur Alfred Escaravage de Malaunay qui, en 1926, eut 10 cas de zona en deux mois.

Tels sont, les épidémies les plus importantes, quant au nombre, que nous avons trouvées dans la littérature médicale.

Le zona paraît, si l'on peut ainsi parler, éclore en ordre dispersé.

Nous n'avons pu trouver que deux observations certaines de contagion scolaire : ce sont celle de Walther qui rapporte 15 cas de zona, étudiés en même temps, dans un institut technique et celle de Pudor qui vit 5 zonas survenir dans une école de sourds-muets.

Comme preuve de contagion hospitalière nous avons l'observation de Sachs et celle de Zimmerlin de Bâle.

Dans les épidémies qui sont étudiées en détail, il est tout à fait remarquable, de constater, que chaque épidémie présente un caractère qui lui est propre par la prédominance de tel ou tel symptôme, par l'originalité de sa localisation ou par l'âge des malades.

Casenave, rapporte en 1847, une épidémie de 10 cas dans laquelle « il a été frappé d'un phénomène toujours très remarquable dans le zona, mais qui acquerrait une importance vraiment inusitée : c'était la douleur. Elle avait ici un double caractère particulier : d'abord, son exagération qui était extrême, ensuite, l'époque de son apparition : elle précédait de 4 ou 5 jours l'éruption pour se terminer avec elle ».

Rapprochons de l'observation de Casenave, celle de Kaposi :

Dans son épidémie de Vienne qui compte 40 cas tous les cas furent à peu près indolores et, chose plus remarquable, 35 cas n'eurent qu'un seul groupe de vésicules et pour la plupart ces vésicules furent abortives. Un seul cas de zona fut bien développé.

Pour ce qui est de la localisation, Sachs eut dans son épidémie de Breslau, beaucoup plus de malades atteints du côté droit que du côté gauche et dans l'observation communiquée par le docteur Escaravage, on trouve que sur 10 cas de zona, 4 furent des zonas du cuir chevelu.

Pour ce qui est de l'âge, les contradictions entre les auteurs, sont flagrantes. Cela tient, à ce que chaque épidémie frappe peut-être plus spécialement un âge déterminé toutes choses égales d'ailleurs.

Pour Horand et Thomas cela serait surtout une maladie de jeunes.

Pour Parrot une maladie d'adultes.

Pour Batemar une maladie d'adolescents.

D'autres, ont prétendu qu'elle frappait de préférence les vieillards.

Tous, cependant, reconnaissent qu'elle est rare chez le nourrisson.

Quant à l'âge, l'épidémie de Schas de Breslau frappa surtout des adultes de 25 à 50 ans, tandis que celle décrite par Hennické intéressa pour les deux tiers des hommes de 15 à 30 ans.

Pour le reste, voici une statistique portant sur 41 observations. Nous trouvons :

7 observations concernant des sujets âgés de moins			
de 10 ans.			
7	—	sur des sujets de 10 à 21 ans.	
7	—	—	de 21 à 31 ans.
4	—	—	de 31 à 41 ans.

6	observations	sur des sujets	de 41 à 51 ans.
6	—	—	de 51 à 61 ans.
3	—	—	de 61 à 71 ans.
1	—	d'un vieillard	de 71 ans.

Le sexe a-t-il quelque influence ?

L'opinion des auteurs, dépend au plus haut point, des lieux où ils ont fait leurs observations et de leur genre de clientèle. Aussi ces opinions sont-elles très contradictoires. Dans la littérature, on ne trouve qu'une épidémie, qui semble avoir épargné un sexe au détriment de l'autre : c'est celle de Breslau où, les femmes furent surtout touchées, ainsi d'ailleurs que les enfants. Il semble cependant, d'après les statistiques de Fabre, faites de cas repérés en milieu normal, c'est-à-dire en ville, que les femmes sont un peu plus atteintes : 14 cas chez la femme et 11 chez l'homme.

L'état de santé, ne paraît avoir aucune espèce d'influence sur le zona, celui-ci frappant également les gens bien portants et les malades, les jeunes et les vieux. Certains ont prétendu que les hépatiques étaient plus particulièrement touchés. En réalité le fait n'est jamais relaté par les observateurs.

L'influence de la diathèse arthritique a été jadis soutenue avec vigueur par Trousseau, Bazin, De Mussy et, Fabre rapporte trois cas où le zona apparut avec un prurigo, et coïncida avec un rhumatisme et un lichen.

Hardy cite un cas de zona développé sur un bras siège de rhumatisme.

Nombreuses, sont les observations anciennes, qui accordent à la dépression morale une influence sur l'éclosion du zona.

Le climat a-t-il une influence sur les épidémies ?

Cela paraît. Toutes les grandes épidémies, sont rapportées par des auteurs anglais : Head, Campbell, Tilbury Fox, Duncan, Burkley, pour l'Angleterre; Kaposy, Sachs, Walther pour l'Allemagne; Zimmerlin pour la Suisse. Sur 98 observations de zona ophthalmique contagieux, Hutchinson en rapporte 44. 14 appartiennent à des auteurs français.

Pour ce qui est des saisons les observations sont contradictoires. Cela vient peut-être, de ce que les observateurs opèrent sous des latitudes différentes, et que les conditions déchaînantes du zona varient avec les années (température, état météorologique).

Voici les statistiques de Lomier dans sa thèse :

Hiver 24 cas	{	Janvier	12 cas
		Février	7 cas
		Mars	5 cas
Printemps 20 cas	{	Avril	6 cas
		Mai	7 cas
		Juin	7 cas
Eté 23 cas	{	Juillet	11 cas
		Août	3 cas
		Septembre	9 cas
Automne 14 cas	{	Octobre	5 cas
		Novembre	5 cas
		Décembre	4 cas

Une statistique de Fabre portant sur quarante observations donne :

8	cas de zona	en hiver,
13	—	au printemps,
7	—	en été,
12	—	en hiver.

Les épidémies de Kaposi, sont de mars, avril et novembre. Celles de Blasko de mars et avril 1898. Celles de Weiss de mars et avril.

Rohé les voit surtout en automne et en hiver.

Les deux épidémies de Breslau de 1900 (26 cas) et de 1901 (69 cas), sont toutes les deux de novembre.

De ces statistiques, on ne saurait vraiment rien conclure quant à l'époque où les épidémies présentent leur maximum de fréquence.

Leur durée, varie de deux à quatre mois.

Celle de Berlin, décrite par Blasko en 1898, a sévi durant les mois de mars et avril.

Celle de Weiss de Prague (15 cas) dure deux mois.

Les deux de Sachs 1900, 1901, chacune quatre mois : juillet, août, septembre, octobre.

Celle de Kaposi, de novembre à février.

Celle de Casenave, de juillet à septembre.

Pour ce qui est de la gravité, aucun de nos auteurs, ne signale l'exaltation du virus ou son atténuation en cours d'épidémie.

Si nous nous attachons, à préciser les modalités de l'épidémicité, nous constatons la dispersion de la majorité des épidémies. Il est mal aisé de préciser les

passages d'un cas à l'autre. Nous connaissons, par exception les observations de Pudor et de Walther relatant des épidémies d'école. Pour anormales qu'elles soient elles présentent un grand intérêt, en ouvrant les voies à une interprétation de contagion dont il nous reste à trouver les preuves.

CHÂPITRE II.

LA CONTAGIOSITE. FAIT PROBABLE

Ces preuves, nous aurions voulu les apporter toutes concluantes et avoir plusieurs cas inédits de contagiosité zostérienne à citer. Malheureusement, nous ne pouvons apporter au dossier qu'une seule observation personnelle qui, bien qu'impresionnante, ne suffit pas sans doute à emporter toutes les adhésions, mais, contribue à enlever de sa force à l'argument de coïncidence si souvent invoqué.

Pour le reste, nous avons dû nous contenter de chercher dans la littérature médicale pour essayer d'y découvrir, tout ce qui pourrait fortifier notre thèse. Beaucoup de ces observations sont incomplètes, et bien des mailles manquent parfois à la trame. D'autres, apportent une quasi-certitude. Certaines même, sont relatées par tous les auteurs traitant de la question. Nous allons rapporter toutes celles que nous avons pu découvrir, en allant du simple au composé, de l'incomplet au complet, du possible au probable.

SACHS. — Sachs a personnellement observé un cas de zona familial : Une mère et sa fille furent atteintes

de zona à la même époque : il est impossible de savoir s'il y a eu simultanéité ou succession.

Le même auteur, rapporte le cas d'un de ses confrère, qui ayant un de ses élèves atteint de zona intercostal gauche, vit se déclarer chez lui 14 *jours après* un autre zona de même localisation et de même étendue.

Cette observation, est presque aussi probante que celles que nous citerons par la suite et nous ne la rapportons ici, que parce qu'elle fait partie des cas observés ou signalés par l'auteur allemand. Elle nous donne en effet un détail capital pour la suite de notre démonstration : à savoir, la durée d'incubation après le contagé : 14 *jours, la même que le délai d'incubation de la varicelle.*

Les faits qui suivent sont aussi signalés par Sachs.

PAGGI. — Paggi visite un malade atteint de zona de l'omoplate, du bras et de l'avant-bras droits et contracte lui-même un zona de mêmes symptômes et de même localisation.

Dans ces deux dernières observations la maladie a ceci de remarquable qu'elle présente des localisations identiques sur les deux personnes qui ont été en contact.

PUDOR. — Pudor signale une épidémie de zona dans une école de sourds-muets.

NIESSER. — Niesser voit deux voisins d'hôpital, atteints de zona.

ZIMMERLIN. — Zimmerlin, de Bâle, rapporte une épidémie de 30 cas d'herpes zoster dont 16 concer-

nent les médecins ou le personnel de l'hôpital, c'est-à-dire ceux qui sont le plus exposés à la contagion en raison de leurs fonctions.

OBSERVATION DE WALTHER

« En juillet-août j'ai traité de 12 à 15 étudiants de l'Institut technique atteints de zoster. Je ne sais, si tous avaient les mêmes bancs et s'ils faisaient le même travail, mais il est une chose remarquable et intéressante, c'est que vers la fin de cette épidémie un étudiant jusque-là sain et sauf vint habiter la chambre d'un de mes malades.

« Peu de temps après il fit un zoster du côté gauche. Après son départ de cette chambre un autre étudiant lui succéda et fit lui aussi un zoster gauche ».

Cette observation s'apparente à celle de Paggi et à celle rapportée par Sachs, en ce sens qu'elle nous montre des localisations de la maladie identiques chez les personnes qui ont été en contact.

D'autre part on doit la rapprocher de celle de Pudor car, comme elle, elle nous permet de soupçonner la contagion scolaire.

Maintenant nous allons rapporter des observations classiques, et d'abord celle de Trousseau qui a été le point de départ de toutes les études et de tous les travaux sur la contagiosité du zona.

OBSERVATION DE TROUSSEAU

« Le 20 août 1862 j'étais mandé pour voir une vieille dame israélite demeurant rue Montmorency.

Elle était atteinte d'un ramolissement cérébral. Elle avait, six semaines avant notre visite, un zona fort douloureux qui avait occupé l'un des côtés de la poitrine. Son fils qui lui donnait des soins et qui était âgé de 30 ans avait lui-même été pris de zona au moment où sa mère entraînait en convalescence ».

Il est dommage, que la localisation n'ait pas été indiquée et que les circonstances de temps qui nous permettraient de préciser la durée d'incubation de ce second zona, soient si vagues. Malgré cela, le contagement étant probable et le fils tombant malade au moment de la convalescence de la mère, nous pouvons très bien admettre que les chiffres d'incubation sont très voisins de ceux que Léon Michaux et nous-mêmes avons rapportés.

OBSERVATIONS D'ERB

I. H..., 35 ans, tombe malade le 6 mai 1873. Il présente un herpes zoster intercostal droit avec névralgie modérée durant 8 à 14 jours. La guérison est rapide.

Le 12 mai 1873 sa mère tombe malade à 62 ans avec des symptômes graves. On diagnostique un zona lombo-abdominal. La névralgie est violente et dure de 6 à 8 semaines.

II. F..., 74 ans, vient consulter le 1^{er} janvier 1874 pour une névralgie intercostale gauche permanente qui a débuté en juillet 1873 par une éruption de zona grave très étendue.

On trouve encore les cicatrices de ce zona sous forme de plaques irrégulières. Ces cicatrices sont

quelquefois pigmentées. Elles présentent au centre, des zones d'anesthésie et, au contraire, des zones d'hyperesthésie sur les bords. Elles s'étendent de la troisième à la sixième apophyse épineuse dorsale. Cette région est très sensible à la pression. Il n'y a pas de symptômes médullaires. Les douleurs n'ont jamais totalement disparu.

D'après l'observation du médecin traitant, la fille de cette malade souffrait en même temps d'un zona intercostal avec douleurs névralgiques modérées qui ont disparu en quatre semaines ».

Si la relation de cause à effet, entre les zonas qui sont survenus les premiers et ceux qui les ont suivis, est probable dans la première observation, et possible dans la seconde, il est regrettable que les circonstances du contagement ne soient pas mieux précisées.

OBSERVATION D'AUDRY

Le 26 décembre 1913, Mme X... vient consulter pour un zona typique de l'omoplate de l'avant-bras et du bras droits. Les douleurs sont vives. L'état général est bon. Il n'y a dans les urines ni sucre ni albumine. Elle avait fait un accès de furonculose qui est guéri. Un mois après les éléments éruptifs étaient cicatrisés. Il persiste quelques douleurs névralgiques.

Le 2 février le mari de cette dame âgé de 68 ans, vient consulter à son tour.

Il n'a lui non plus ni sucre ni albumine. Deux ans avant il a fait aussi de la furonculose contractée au chevet de sa femme : il a eu un antraxe à la nuque.

Depuis trois jours il présente des éléments de zona à la partie latérale droite du cou, à la région deltoïdienne et dans le deuxième espace intercostal du

même côté. Douleurs névralgiques assez fortes dans la zone d'éruption. Le zona évolue et guérit en peu de jours.

Contagion probable, pas d'autres symptômes généraux et locaux ».

Ici encore la durée de la maladie de la femme n'étant pas précisée, il nous est difficile d'affirmer autre chose qu'une probabilité de contagion.

Et voici maintenant deux observations : celle de Léon Michaux et la nôtre, intéressantes à un double point de vue : la première apporte un fait supplémentaire à la théorie qui établit entre varicelle et zona une identité étiologique et toutes deux fournissent un exemple particulièrement rare et, semble-t-il, indiscutable, de contagion inter-zonateuse.

OBSERVATION DE LÉON MICHAUX

« Mme D..., 41 ans, cuisinière, se présente le 24 septembre 1928 à la consultation de notre maître, M. le docteur Milian, pour un zona intercostal et brachial gauche.

Histoire de la maladie. — Le 14 septembre dernier, la malade a ressenti des douleurs violentes, lancinantes, dont le maximum siégeait au niveau de la région sus-claviculaire gauche; ces douleurs irradiaient le long du membre supérieur, suivant son bord interne et atteignaient par moments l'auriculaire. Elles survenaient par crises constituées chacune par une série d'élancements à direction constamment descendante; ces crises, survenaient spontanément ou étaient provoquées par un mouvement d'abduction

du bras; entre elles subsistait un endolorissement tolérable de la région claviculaire.

Le 20 septembre, apparaît l'éruption; son éclosion se fait à peu près simultanément en avant et en arrière, au niveau des troisième, quatrième et cinquième espaces intercostaux gauches; le 21 septembre, elle gagne le bout interne du bras et de l'avant-bras gauches s'arrêtant à cinq travers de doigt au-dessus de la styloïde cubitale.

Depuis lors, les douleurs ont diminué. Actuellement elles entraînent encore un certain degré d'insomnie. En la genèse des exacerbations paroxystiques interviennent les mouvements d'abduction et de rétropulsion du bras; la malade les évite; elle n'écarte le bras du gril costal que de 20 centimètres environ.

Antécédents. — L'interrogatoire ne révèle aucune affection notable; rien ne fait, en particulier, suspecter la syphilis. La malade n'a jamais eu la varicelle.

Mais l'anamnèse des circonstances récentes apprend un fait étiologique capital : dans la nuit du 31 août au 1^{er} septembre dernier (*quatorze jours avant l'apparition des douleurs*), la malade a couché dans un lit occupé les nuits précédentes par une femme d'une quarantaine d'années, elle-même atteinte de zona depuis une huitaine de jours. Les draps du lit avaient été changés mais le matelas n'avait pas été retourné.

Le zona chronologiquement le premier était de même siège que celui de notre malade; il s'accompagnait de douleurs violentes. Une quinzaine de jours avant son début, la malade avait rendu visite à sa sœur, âgée de huit ans, atteinte de varicelle. Il est impossible de préciser le délai qui s'est écoulé entre cette visite et les premiers symptômes de zona au-

delà de l'approximation : « une quinzaine de jours ».

Comme notre malade, la première malade atteinte de zona n'a jamais eu la varicelle.

En résumé une enfant atteinte de varicelle reçoit la visite d'une adulte qui n'en a jamais été atteinte; cette dernière fait un zona une quinzaine de jours après. Une seconde adulte qui n'a jamais eu la varicelle couche dans le lit de celle-ci et contracte un zona de même siège, quatorze jours après.

Examen. — 1° Eruption. — Elle est constituée par deux placards érythémateux; l'un postérieur, occupant en hauteur les troisième, quatrième et cinquième espaces intercostaux gauches, en largeur une étendue de cinq travers de doigt, et siégeant au niveau de la ligne scapulaire; l'autre, antérieur, de la largeur d'une main entre le sternum et la ligne mamelonnaire.

A la surface de ces placards, nombreuses vésicules, les unes remplies de liquide, les autres flétries.

De plus, rougeur érythémateuse et vésicules se prolongent le long du bord interne du bras et de l'avant-bras gauches selon une bande large de quelques centimètres. Il n'existe pas de vésicules aberrantes en dehors des placards érythémateux.

2° Points douloureux. — La pression détermine une douleur, dans les mêmes espaces intercostaux, au niveau des lignes mamelonnaire et axillaire.

3° Adénite axillaire gauche. L'examen général ne montre rien d'anormal ».

Et, comme commentaire au cas qu'il rapporte, Léon Michaux ajoute : « Cette observation que nous avons relatée offre ceci de particulièrement intéressant, que la date du contag, si contag on admet, peut être précisée, et la *durée d'incubation déterminée* : 14

jours; c'est celle de la varicelle, et nous aurons à revenir sur ce point.

Une autre particularité vaut d'être notée, encore qu'on n'en puisse rien préjuger : l'identité topographique du zona chez les malades successivement atteints.

Voici enfin notre observation personnelle qui a été le point de départ de ce travail sur la contagiosité du zona.

OBSERVATION PERSONNELLE

Mlle L. L..., 14 ans, ressent, le 19 avril 1931, de violentes douleurs dans les derniers espaces intercostaux gauches. Ces douleurs en ceinture, sont permanentes; elles s'exagèrent à certains moments sous forme d'élancements paroxystiques intolérables. Un traitement par antipirine, pyramidon, aspirine, les atténue sans les supprimer. La température est 38°4.

Le lendemain, placards érythémateux au niveau de la partie postérolatérale des quatre derniers espaces intercostaux gauches. Pression douloureuse et, à la surface, vésicules avec liquide clair. Pas de vésicules aberrantes.

Le lendemain, le placard a gagné à l'avant, selon une zone oblique en bas. Les douleurs s'atténuent. La température redevient normale.

Ce zona typique sur lequel sont pratiquées des applications de poudre de talc persiste durant 7 jours. Après ce délai les vésicules se tarissent, se flétrissent, la zone érythémateuse disparaît.

Mlle A. L..., 17 ans, rentrant du midi en bonne santé, vient rejoindre sa famille le 14 avril. Elle par-

tage le lit de sa sœur atteinte de zona. Le 28 *avril* elle est prise de douleurs violentes en ceinture, la température est de 37°8. Deux jours après apparaît un zona typique des derniers espaces intercostaux gauches qui guérit en quelques jours.

Notons que les deux sœurs n'avaient jamais eu la varicelle. L'enquête ne montra pas l'existence d'une varicelle, source possible du contag. De même, aucune varicelle ne fut observée dans l'entourage et les autres enfants qui restèrent indemnes avaient eu la varicelle autrefois.

De cette observation, il ressort trois choses :

- 1° L'infini probabilité de la contagion, contagion de lit, dont nous connaissons d'autres exemples.
- 2° Identité de localisation chez les malades.
- 3° Incubation de 14 jours comme la varicelle.
- 4° Absence de varicelle dans les antécédents des deux malades.

Si les observations de contagiosité interzostérienne sont rares, il n'en est pas moins vrai que la durée d'incubation qui se trouve précisée dans les deux derniers cas que nous venons de citer, tend à écarter une simple coïncidence.

Dès avant la vulgarisation des travaux, qui unissent le zona et la varicelle, *nous trouvons une incubation de 14 jours dans le cas relaté par Sachs*. Dans la plupart des autres cas l'incubation est mal précisée, d'autant plus que la permanence possible du contag dans les cas conjugaux, n'est pas pour faciliter l'appréciation des délais.

Dans l'observation de Léon Michaux et dans la nôtre le délai de 14 jours apparaît flagrant.

Ajoutons que dans notre observation ce délai finit non au début de l'éruption mais au moment où commencent les douleurs qui sont le premier signe clinique.

Quels sont les modes de contagion ?

La contagion au lit existe dans le cas de Neisser, dans celui d'Audry et dans le nôtre. Sans doute rend-elle compte de la fréquence relative des cas conjugaux et familiaux. Notons encore la contagion hospitalière et scolaire rapportée par le même Neisser et par Pudor et Walther.

Durant combien de jours le zona est-il contagieux ?

Nous ne saurions actuellement répondre à cette question. Dans notre observation, c'est au quatrième jour que la contagion a eu lieu.

Les cas de Trousseau et d'Audry laissent supposer une contagion plus tardive, mais les délais n'en sont pas précisés.

La contagion interzostérienne, apparaît en fait comme une chose rare. Peut-être semblerait-elle moins exceptionnelle si on la recherchait systématiquement. Dans tous les cas, sa fréquence n'est pas suffisante pour qu'il semble logique d'isoler les malades atteints de zona. Tout au plus, la fréquence relative des contagions de lit doit-elle à notre sens inciter aux précautions adéquates.

CHAPITRE III.

ZONA ET VARICELLE

Ce que les rapports nosographiques des deux maladies, apportent à la thèse de la contagiosité zostérienne.

On sait, que les rapports nosographiques du zona et de la varicelle, opposent encore unicistes et dualistes. En faveur de la théorie uniciste, les arguments se sont multipliés depuis le travail princeps de Bokay en 1872 et, les travaux de Netter, les ont accrûs. Ces arguments sont de différents ordres :

Ce sont les arguments cliniques tirés d'analogies nosologiques et de l'indélibilité cicatricielle des éléments éruptifs dans les deux maladies.

L'anatomie pathologique, apporte une contribution à la théorie uniciste. Les lésions cutanées du zona et de la varicelle comportent un substratum univoque : *la dégénérescence ballonisante.*

Netter et Urbain, ont tiré d'autres arguments de la biologie, en pratiquant dans les deux maladies des réactions de fixation du complément avec antigène croisé.

L'expérimentation, a également été mise à contri-

bution : Kundratitz, a tenté l'inoculation du zona chez l'homme. Et les résultats constamment négatifs au-dessus de 5 ans ne furent positifs au-dessous, que chez les sujets indemnes de varicelle.

Mais, les arguments épidémiologiques, sont assurément les plus troublants. Si les cas signalés de zona précédés, suivis, ou contemporains d'un zona chez un même malade, ont soulevé l'objection de zona généralisé ou aux vésicules aberrantes, on a signalé de nombreuses observations de zona survenant chez des sujets en contact avec des malades atteints de varicelle. Plus nombreuses encore sont les observations de processus inverse. Dans les deux cas, l'incubation est souvent difficile à préciser parce que le contact des sujets s'étale sur une longue durée. Cette incubation paraît varier de 8 à 21 jours.

Soulignons deux faits :

1° Dans l'observation de Léon Michaux et dans notre observation personnelle, de même que dans celle de Sachs, *la durée d'incubation interzostérienne est égale à 14 jours : c'est celle de la varicelle.*

2° Dans l'observation de Michaux et la nôtre les sujets atteints de zona n'avaient pas eu la varicelle autrefois.

Dans le fait signalé par Michaux une personne indemne de varicelle fait un zona et contamine une autre personne également indemne de varicelle. La première semble avoir contracté sa maladie au contact d'un enfant atteint de varicelle. Elle apparaît donc comme l'hôte intermédiaire du virus qui a en-

suite conditionné un zona chez une malade également adulte et également indemne de tout antécédent de varicelle. Il y a là, une confirmation de la règle, non absolue du reste, en vertu de laquelle l'adulte traduit plus souvent par le zona, l'enfant par la varicelle, l'infection du virus, supposé commun, des deux maladies.

La contagiosité du zona, par son incubation de 14 jours environ, apporte un argument supplémentaire à la thèse uniciste, qui, inversement, lui fournit une base nouvelle et essentielle.

Pour illustrer les rapports toujours très discutés du zona et de la varicelle, signalons le cas de Masselot qui a observé un cas où le zona précéda la varicelle. Mais ce fait est rendu plus complexe, par ceci à savoir, qu'il y eut des éruptions zostériennes successives dans divers territoires, et des vésicules aberrantes sur l'hypogastre. De plus la malade succomba quelques mois après de granulie pulmonaire.

CONCLUSIONS

1° L'épidémicité du zona, apparaît fait banal et flagrant. Nous nous sommes attaché à préciser les modalités de ce fait.

2° Nous avons tout d'abord distingué des épidémies vraies, certaines fausses épidémies relevant de la coïncidence de causes adjuvantes identiques : telles, certaines épidémies zostériennes ne frappant que les malades traités par l'arsenic ou la tuberculine. De tels cas nous semblent ressortir à des phénomènes de biotropisme et leur groupement n'est commandé que par une analogie étiologique et non pas par un trait d'union vrai d'épidémicité.

3° Ces faits mis à part, nous n'avons relevé parmi les épidémies zostériennes aucune circonstance étiologique de certaine fréquence : âge, sexe, profession nous sont apparus indifférents. Le caractère saisonnier n'est pas semblable à lui-même dans tous les pays et dans toutes les épidémies. Deux particularités nous paraissent dignes de remarque : la faible extension de ces épidémies, et la dispersion considérable des cas entre lesquels il ne semble pas aisé de reconstituer les liens d'une contagiosité éventuelle sauf en trois épidémies :

4° Un dernier caractère, nous a semblé devoir être

signalé : c'est la similitude topographique des cas au cours d'une épidémie; loin d'atteindre à la constance il se présente assez souvent pour attirer l'attention.

5° La contagiosité du zona, est beaucoup moins évidente que son épidémicité. Jusqu'à ces dernières années, les cas s'en élevaient à 9. Ce chiffre dérisoire, peu en rapport avec la fréquence assez considérable d'une affection épidémique comme le zona, n'est pas pour étayer la théorie de la contagiosité. L'argument de coïncidence est inévitable. C'est à le réduire, par des faits et des considérations nouvelles que nous avons tendu.

6° Avec une fréquence relative, nous avons noté, ici aussi, l'identité topographique des cas reliés entre eux par un contage probable. Nous notons le fait sans en tirer argument.

7° Depuis que des travaux récents ont attiré l'attention sur les rapports du zona et de la varicelle, une base d'appréciation nouvelle est apparue : *la durée d'incubation d'environ 14 jours*. Dans les cas antérieurement publiés de contagion interzostérienne, la durée d'incubation n'était pas précisée. Depuis, nous avons trouvé dans la littérature médicale, un cas où elle était de 14 jours. De même, dans l'observation publiée récemment. C'est un fait analogue que nous apportons dans ce travail. La conception nosographique nouvelle du zona apporte donc encore un argument à la thèse de sa contagiosité.

8° Celle-ci pour infiniment probable qu'elle apparaisse reste un fait rare. Aussi il ne semble pas qu'elle

doive conduire à des prescriptions prophylactiques, hors de certaines mesures élémentaires que nous paraît imposer le fait que le zona est parfois contracté dans des circonstances étiologiques particulières (contagion de lit) que nous avons relevées dans trois observations.

Vu : le Président de la Thèse,

L. TANON.

Vu : le Doyen de la Faculté,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- AUDRY. — Zona conjugal. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1914-1918, page 299).
- BARTOES. — Du Zona (Thèse de Paris, 1873).
- BOKAY. —
- BOULANGER. — Etude de la fièvre zoster (Thèse de Paris, 1885).
- BUCQUOY. — Du zona (France Médicale, 1975).
- CASENAVE. — Quelques mots sur une forme épidémique d'herpes zoster (Bulletin Thérapeutique de 1847).
- DESHAYE. — Contribution à l'étude du zona (Gazette hebdomadaire, 12 octobre 1883).
- DUNCAN BULKLEY. — Archives of dermato, 1882.
- ERB. — Notiz zur étiologie des herpes zoster (Neurologische central blatt, 1^{er} décembre 1882).
- EWEN. — Association of herpes zoster and varicella (Arch. of dermato and syphi (1920), N° 2, page 205).
- FABRE. — Mémoire sur le zona.
- GEOFFROY. —
- GROSJEAN. — Diverses théories sur la nature et la pathogénie du zona (Gazette des hôpitaux de Paris, LXXI, 133-161).
- HARDY. — Dictionnaire des chambres article zona.
- HERVONNET. — Note sur la cause et la nature du zona (Gazette Médicale de Nantes, 1897).

JACKSON. — Medical Record, 1883.

KAPOSÍ. — Weiner medizinische wochensch, 1889, 25 et 26.

LOMIER Eugène. — Etiologie du zona, page 28 (Thèse de Paris, 1899).

LORRY. — Des maladies de la peau.

LANDOUZY. — Fièvre zoster et exanthème zostériforme (Semaine Médicale, 1883).

MERKLEN. — Revue Dermathologie, 1883.

MICHAUX Léon. — Paris Médical, N° Dermatologie, janvier 1929.

MOLINIER. — Thèse de Paris.

MORNO. — Herpes zoster a occuring in cevral personnes in on district about the samtmes (Glasgow M. J.).

NETTER. — Identité d'origine entre un certain nombre de zonas et la varicelle (Thèse de Paris, 1921).

OHMAN DUMESNIL. — Zona M. J. et Pract., St-Louis, 1897.

PARROT. — Considération sur le zona (Union Médicale, 1865).

POTIN. — Du zona (Journal de Médecine-Chirurgie Pratique).

SACHES. — Zeits chreift f. Heilkunde, 1904, t. XXV, N° 12.

TROUSSEAU. — Clinique de l'Hôtel-Dieu (le Zona).

WALTHER. — Allg. médical central zeitung, 24 avril 1878.

